



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES
СООБЩИТЕ НАМ О КАЧЕСТВЕ НАШЕЙ РАБОТЫ!
Tell us how we are doing!

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|
| (дата) _____ | <input type="checkbox"/> Меня посетили | <input type="checkbox"/> Мне позвонили по телефону | <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В этом разговоре принимал(и) участие: <input type="checkbox"/> Менеджер по делу/распорядитель ресурсов <input type="checkbox"/> Менеджер другого учреждения <input type="checkbox"/> Инспектор | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Администратор <input type="checkbox"/> Социальный работник <input type="checkbox"/> Другое лицо: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я являюсь: <input type="checkbox"/> Клиентом/лицом, ведущим самостоятельную защиту <input type="checkbox"/> Членом семьи/опекуном <input type="checkbox"/> Поставщиком услуг <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Со мной обращались уважительно и вежливо. <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Всегда</td><td><input type="checkbox"/> Почти всегда</td><td><input type="checkbox"/> Время от времени</td><td><input type="checkbox"/> Редко</td><td><input type="checkbox"/> Никогда</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Всегда</td><td><input type="checkbox"/> Почти всегда</td><td><input type="checkbox"/> Время от времени</td><td><input type="checkbox"/> Редко</td><td><input type="checkbox"/> Никогда</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Всегда</td><td><input type="checkbox"/> Почти всегда</td><td><input type="checkbox"/> Время от времени</td><td><input type="checkbox"/> Редко</td><td><input type="checkbox"/> Никогда</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Всегда</td><td><input type="checkbox"/> Почти всегда</td><td><input type="checkbox"/> Время от времени</td><td><input type="checkbox"/> Редко</td><td><input type="checkbox"/> Никогда</td></tr></table> | | | | <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Почти всегда | <input type="checkbox"/> Время от времени | <input type="checkbox"/> Редко | <input type="checkbox"/> Никогда | <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Почти всегда | <input type="checkbox"/> Время от времени | <input type="checkbox"/> Редко | <input type="checkbox"/> Никогда | <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Почти всегда | <input type="checkbox"/> Время от времени | <input type="checkbox"/> Редко | <input type="checkbox"/> Никогда | <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Почти всегда | <input type="checkbox"/> Время от времени | <input type="checkbox"/> Редко | <input type="checkbox"/> Никогда |
| <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Почти всегда | <input type="checkbox"/> Время от времени | <input type="checkbox"/> Редко | <input type="checkbox"/> Никогда | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Почти всегда | <input type="checkbox"/> Время от времени | <input type="checkbox"/> Редко | <input type="checkbox"/> Никогда | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Почти всегда | <input type="checkbox"/> Время от времени | <input type="checkbox"/> Редко | <input type="checkbox"/> Никогда | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Почти всегда | <input type="checkbox"/> Время от времени | <input type="checkbox"/> Редко | <input type="checkbox"/> Никогда | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Меня выслушивали, когда я говорил(а). <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Да</td><td><input type="checkbox"/> Нет</td></tr></table> | | | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я получал(а) ответы на мои вопросы. <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Да</td><td><input type="checkbox"/> Нет</td></tr></table> | | | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я получал(а) нужную мне информацию. <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Да</td><td><input type="checkbox"/> Нет</td></tr></table> | | | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я знаю, что мне делать дальше <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Да</td><td><input type="checkbox"/> Нет</td></tr></table> | | | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Мне дали номера телефонов, по которым я могу позвонить, если мне потребуется помочь. <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Да</td><td><input type="checkbox"/> Нет</td></tr></table> | | | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ваши замечания: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я хотел(а) бы поговорить с кем-либо лично. Лучше всего позвонить мне в: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Номер телефона: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя (указывать не обязательно): _____ Почтовый адрес указан на обратной стороне данной карточки. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Почтовая марка не требуется. Пожалуйста, опустите эту карточку в почтовый ящик. Благодарим Вас! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DSHS 04-434 RU (REV. 10/2002)